

CÓMO VINCULAR LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DEL VIH Y LOS TRATAMIENTOS DE ABUSO DE SUSTANCIAS

El tratamiento del abuso de sustancias es fundamental para ayudar a los UDI a reducir el riesgo de transmisión del VIH. El vincular los programas de prevención del VIH y el tratamiento de abuso de sustancias puede ser muy beneficioso pero también enfrenta obstáculos.

La prevención del VIH debe ser un componente básico del tratamiento de abuso de sustancias

El VIH y otras infecciones transmitidas por la sangre, así como el uso de drogas inyectables son epidemias que se superponen.

- Alrededor de un millón de personas son usuarios activos de drogas inyectables (fundamentalmente heroína, cocaína y anfetaminas).
- El compartir jeringas, solución de drogas y equipo de preparación de drogas constituye un modo primario de infección y transmisión del VIH y los virus de las hepatitis B y C. El uso de drogas de alto riesgo va con frecuencia acompañado de conductas sexuales de alto riesgo, aumentando aún más las probabilidades de transmisión.
- Alrededor de un tercio de los casos de SIDA que se observan cada año están vinculados al uso de drogas inyectables.

El tratamiento contra el abuso de sustancias es fundamental para ayudar a los UDI a reducir el riesgo de transmisión del VIH.

Muchos estudios en los que se ha hecho énfasis fundamentalmente en el tratamiento de mantenimiento con metadona (TMM) han demostrado que los programas de tratamiento de abuso de sustancias pueden tener un efecto notable en la transmisión del VIH entre los adictos que se inyectan opiáceos, haciendo que el riesgo disminuya a un nivel de cuatro a seis veces menor. La efectividad del tratamiento de abuso de sustancias se debe fundamentalmente a que éste ayuda a los usuarios de drogas inyectables (UDI) a disminuir el número de inyecciones o a suspender el hábito completamente.

Al reducirse el uso, también se hacen menos frecuentes las conductas de riesgo relacionadas con el uso de drogas, lo que a su vez produce una menor exposición al VIH.

Los efectos beneficiosos del TMM alcanzan su nivel máximo cuando el tratamiento dura el tiempo adecuado y cuando las dosis de metadona son lo suficientemente elevadas como para prevenir eficazmente los deseos de usar drogas.

- Un estudio demostró que 3.5% de los pacientes que usaban metadona y que habían estado en tratamiento interrumpido durante 18 meses se habían

infectado con el VIH, en comparación con 22% en el caso de los UDI que no seguían tratamiento alguno; otro estudio demostró que luego de 36 meses, 8% de los UDI en tratamiento habían contraído la infección, mientras que dicho porcentaje se elevaba a 30% en el caso de los UDI sin tratamiento.

- Un análisis de datos médicos y sociales de 622 pacientes en TMM recopilados durante 20 años en la ciudad de Nueva York mostró que aquellos pacientes que recibían dosis de metadona de 80 mg o más tenían un riesgo mucho menor de infección de VIH que aquellos pacientes que recibían dosis menores. El potencial de protección de las dosis más elevadas no estaba relacionado con varios factores de riesgo, tales como el último año en que se había inyectado cocaína, el compartir jeringas en lugares de consumo, el número de compañeros sexuales UDI, el nivel de ingresos y el origen racial o étnico.

La integración de la prevención del VIH con el tratamiento de abuso de sustancias enfrenta desafíos

Incluso los mejores programas de tratamiento de abuso de sustancias no logran que todas las personas reduzcan el uso de drogas inyectables así como otros factores de riesgo del VIH; las recaídas ocurren incluso en el caso de aquellos que han terminado su tratamiento con éxito.

Los pacientes con problemas de drogas con frecuencia mejoran notablemente después de iniciar el tratamiento de abuso de sustancias. Sin embargo, muchos continúan usando drogas de forma indebida mientras siguen el tratamiento, y muchos lo abandonan antes de terminar. Por ejemplo, a nivel nacional, la mitad de aquellos que inician un TMM lo abandonan antes de un año. Es común experimentar recaídas y volver a usar drogas luego de un TMM, aunque esto es menos probable cuando se administran las dosis adecuadas de metadona. Además, aunque se ha demostrado que el tratamiento de abuso de sustancias reduce los riesgos asociados con el uso de jeringas, es menos seguro que el tratamiento lleve a practicar conductas sexuales de menor riesgo. Se requiere de esfuerzos adicionales para alcanzar esta meta.

Algunos proveedores de tratamiento de abuso de sustancias señalan que existe una incompatibilidad grave entre la prevención del VIH y sus metas de tratamiento.

Los profesionales que proporcionan tratamiento de abuso de sustancias, servicios de VIH, y otros servicios a los UDI tienen distinta formación, experiencia, actitudes y enfoques. Esto ha llevado a marcadas diferencias de opinión sobre la forma de reconciliar los mensajes de reducción del riesgo del VIH con el tratamiento de abuso de sustancias. Por ejemplo, la mayoría de los modelos de tratamiento de abuso de sustancias están enfocados en que, a corto y largo plazo, el único resultado de tratamiento aceptable es la abstinencia de consumo. Los mensajes de reducción de riesgos, como el que las jeringas sólo deben utilizarse una sola vez y por sólo una persona, podrían parecer contradictorios.

Sin embargo, muchos UDI no quieren o no pueden abandonar por completo el hábito de inyectarse drogas, incluso después de

varios ciclos de tratamiento. Los enfoques de reducción de riesgos están enfocados a las formas de ayudar a los UDI a reducir las consecuencias adversas de las prácticas de inyección, tales como proporcionando acceso a jeringas estériles, resaltando que nunca se debe compartir jeringas y accesorios de preparación de drogas y alentando a los UDI a utilizar cloro para desinfectar el equipo. Los proveedores de servicios que desean integrar la prevención del VIH en los tratamientos de abuso de sustancias necesitan encontrar formas de reconciliar estas opiniones divergentes.

Los proveedores de servicios de tratamiento de abuso de sustancias pueden tener conocimientos y experiencia limitados en el área de prevención del VIH y viceversa.

Muchas instalaciones y servicios de tratamiento de abuso de sustancias han estado separados por completo de las instalaciones y servicios de tratamiento de VIH y enfermedades de transmisión sexual (ETS). El personal entrenado en una de estas áreas podría tener conocimientos o experiencia insuficientes o inexistentes en la otra. Además, las normas federales de protección de la confidencialidad prohíben que el personal de tratamiento de abuso de sustancias revele información alguna sobre los pacientes al personal de salud pública. Varias iniciativas de formación multidisciplinaria tratan de salvar esta brecha. Al combinar los esfuerzos del personal de salud pública, de tratamientos de abuso de sustancias y de atención primaria así como el personal de otros servicios y proporcionar información básica y formación práctica en cada conjunto de temas, estos profesionales han podido aprender otros puntos de vista, crear vínculos personales y profesionales, forjar comunicación efectiva y mejorar los servicios prestados a los UDI.

Es difícil lograr cobertura, acceso y calidad de servicios adecuados.

Los estudios han demostrado en repetidas ocasiones que los UDI desean dejar de usar drogas inyectables y modificar otras conductas a fin de reducir el riesgo de contraer VIH y mejorar sus vidas. Para que los UDI puedan lograr estas metas, sin embargo, los servicios de tratamientos de abuso de sustancias y de prevención del VIH deben estar a la disposición de todos los que los nece-

siten o soliciten. Sin embargo, sólo una pequeña fracción de las personas que podrían beneficiarse de un tratamiento de abuso de sustancias logran tener acceso al mismo.

También los servicios deben ser accesibles. Los proveedores deben responder a asuntos tales como: ¿Son gratuitos los servicios de prevención del VIH y de tratamiento de abuso de sustancias o es necesario pagar una cuota? ¿Están abiertos a la misma hora, en lugares cercanos y se complementan? ¿Están ubicados en áreas de fácil acceso para los UDI? ¿Constituyen obstáculos insuperables las listas de espera y los requisitos de referencia?

La calidad también es un asunto vital. La competencia del personal, la prestación de todos los servicios necesarios, la duración del tratamiento, la dosis de tratamiento (ya sea medicamentos o sesiones de asesoría), y la pertinencia cultural de los mensajes y mensajeros son ejemplos de asuntos que deben ser abordados para proporcionar servicios de tratamiento de buena calidad sobre el abuso de sustancias y prevención del VIH.

Los recursos de los tratamientos de abuso de sustancias son limitados en circunstancias en que las demandas son cada vez más complejas.

Muchos de los UDI que inician tratamientos de abuso de sustancias presentan varios problemas sociales, físicos y de salud mental además de su adicción. Estas situaciones complejas exigen servicios sofisticados y multidisciplinarios. Los esfuerzos para controlar las limitaciones presupuestarias y de costos limitan la capacidad de los proveedores de servicios, tanto públicos como del sector privado, de responder de forma global a las necesidades de los UDI que se exponen a riesgos elevados de contraer VIH.

Se puede integrar el tratamiento de abuso de sustancias y la prevención del VIH de forma más completa y eficaz a través de varios enfoques

En un estudio reciente se compararon las modificaciones de conductas de riesgo de contraer VIH entre los UDI que habían iniciado un TMM y perseverado en éste con aquellos que no lo habían hecho. Los

autores encontraron que los UDI en TMM reducían el número de inyecciones mucho más que aquellos que no seguían tratamiento alguno. Sin embargo, las diferencias en cuanto a otras conductas de riesgo, como utilizar jeringas contaminadas y compartir otros equipos de preparación de drogas, no fueron significativas entre ambos grupos.

Un análisis más cuidadoso de estos hallazgos revela que ambos grupos de UDI se sometieron a pruebas de detección del VIH, recibieron consejería en la materia y se beneficiaron de intervenciones de reducción del riesgo de contraer VIH. Después de la asesoría, ambos grupos redujeron notablemente sus conductas de riesgo de contraer el VIH. Esto sugiere que la combinación de mensajes de prevención del VIH con los tratamientos de abuso de sustancias puede tener un efecto notable y positivo en los UDI. Estos dos enfoques se pueden integrar de distintas maneras.

- proporcionar servicios de consejería y diagnóstico de VIH como parte de los programas de tratamiento de abuso de sustancias;
- incorporar los mensajes de prevención del VIH (aquellos relacionados con el uso de drogas de alto riesgo así como las conductas sexuales de alto riesgo) en la asesoría y educación sobre los tratamientos de abuso de sustancias;
- alentar a los UDI a iniciar tratamientos de abuso de sustancias como parte de los esfuerzos de prevención del VIH; se ha demostrado que estos programas ayudan a los UDI que no siguen tratamiento alguno a reducir sus conductas de riesgo, en parte al iniciar tratamiento;
- utilizar programas de acceso a jeringas y de intercambio de éstas como forma de vincular a los UDI a los tratamientos de abuso de sustancias y otros servicios de salud necesarios; y
- utilizar la terapia familiar para trabajar con los compañeros sexuales e hijos de los pacientes.

Para obtener más información sobre este tema

Lea la **hoja informativa general** de esta serie sobre los usuarios de drogas y el tratamiento de abuso de sustancias: "Tratamiento de abuso de sustancias para los usuarios de drogas inyectables: Una estrategia con múltiples beneficios." Ésta proporciona información básica, vínculos a otras hojas informativas de esta serie y vínculos a otra información útil (tanto impresa como en Internet).

Visite los **sitios web** de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (www.cdc.gov/spanish/idu) y de la Academia para el Desarrollo Educativo (www.healthstrategies.org/pubs/publications.htm) para consultar estos materiales y otros relacionados:

- Preventing Blood-borne Infections Among Injection Drug Users: A Comprehensive Approach (en inglés), el cual proporciona amplia información de fondo sobre la infección de VIH y hepatitis viral en los UDI y el entorno jurídico, social y de política, y describe las estrategias y principios de un enfoque integral para responder a estos problemas.
- Intervenciones para aumentar el acceso de usuarios de drogas inyectables a jeringuillas estériles, una serie de seis hojas informativas.
- El uso de drogas, el VIH y el sistema de justicia penal (en inglés), una serie de ocho hojas informativas.

Consulte estas fuentes de información (en inglés):

Abdul-Quadar AS, Friedman SR, Des Jarlais DC, et al. Methadone maintenance and behaviors in intravenous drug users that can transmit HIV. *Contemporary Drug Problems* 1987;14:425-434.

Brown BS. HIV/AIDS and drug abuse treatment services. [Literature Review] September 1998. <http://I65.I12.78.61/HSR/da-tre/BrownHIV.html>.

Centers for Disease Control and Prevention. Public health and injection drug use. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2001;50(19):377. www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5019a1.htm

Galanter M, Keller DS, Dermatis H, Egelko S. The impact of managed care on substance abuse treatment: a report of the American Society of Addiction Medicine. *Journal of Addictive Diseases* 2000;19(3):13-34.

Hartel DM, Schoenbaum EE. Methadone treatment protects against HIV infection: two decades of experience in the Bronx, New York City. *Public Health Reports* 1998;113(Suppl 1):107-115.

Hser YI, Polinsky ML, Maglione M, Anglin MD. Matching patients' needs with drug treatment services. *Journal of Substance Abuse Treatment* 1999;16(4):299-305.

Joseph H, Stancliff S, Langrod J. Methadone maintenance treatment (MMT): a review of historical and clinical issues. *The Mt. Sinai Journal of Medicine* 2000;67(5&6):347-364. www.mssm.edu/msjournal/67/6756.shtml

Kwiatkowski CF, Booth RE. Methadone maintenance as HIV risk reduction with street-recruited injecting drug users. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2001;26(5):483-489.

Magura S, Rosenblum A. Leaving methadone treatment: lessons learned, lessons forgotten, lessons ignored. *The Mt. Sinai Journal of Medicine* 2001; 68(1):62-74. www.mssm.edu.msjournal/68/681.shtml

Metzger DC, Navaline H, Woody GE. Drug abuse treatment as AIDS prevention. *Public Health Reports* 1998; 113(Suppl 1):97-106.

The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University (CASA). Shoveling up: the impact of substance abuse on state budgets. New York: CASA; January, 2001. www.casacolumbia.org/publications1456/publications_show.htm?doc_id=47299

Sorensen JL, Copeland AL. Drug abuse treatment as an HIV prevention strategy: a review. *Drug Alcohol Dependence* 2000; 59(1):17-31.



Department of Health and Human Services

<http://www.cdc.gov/idu>

A través de la Academia para el Desarrollo Educativo (AED) se proporciona asistencia técnica en materia de UDI a los departamentos de salud financiados por los CDC para tareas de prevención del VIH y a los grupos de planificación comunitaria en materia de prevención del VIH. Para mayor información, comuníquese con el funcionario de los CDC encargado de prevención del VIH al 404-639-5230 o con la AED al (202) 884-8952.